Aus dem zahnärztlichen Institut der Universität Halle a. d. S.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. H. Körner.

Der Einfluß der ersten Dentition auf den kindlichen Organismus.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg.

Vorgelegt von

Zahnarzt Alfred Bendix,

Magdeburg.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Promotion: 23. Februar 1922.

Referent: Geheimrat Professor Dr. Körner.

Die Lehre von den Dentitionskrankheiten ist bereits Jahrtausende alt. Schon die alten Inder des 16. vorchristlichen Jahrhunderts kannten einen Beschwörungsspruch gegen die bösen Folgen des schweren Zahnens. Auch heute noch werden von den abergläubischen Bevölkerungsschichten der europäischen Länder verschiedene Abwehrmittel gebraucht, die den schädlichen Einfluß der ersten Dentition — eines an sich physiologischen Vorganges — auf den kindlichen Organismus abwenden sollen.

Die erste Dentition ist ein durchaus natürlicher Prozeß, der sich in seinen Phasen mit geringen Variationen vollzieht. Ueber die Kräfte, die die Zähne aus den Kiefern treiben, sind die verschiedensten Theorien aufgestellt worden. Es können das appositionelle Wachstum am apikalen Ende des Keims oder Granulationen und Knochenneubildungen auf dem Boden der Alveole, auch rein physiologische Ursachen den Ursprung von Druckkräften abgeben, und in neuester Zeit soll die Aufnahme der innersekretorischen Tätigkeit der Schilddrüse den ersten Anstoß geben.

Die Zeit des Zahndurchbruches ist sehr verschieden. Konstitution, Ernährung, Rassezugehörigkeit, Klima, der allgemeine Gesundheitszustand spielen dabei eine Rolle. In der Regel erscheinen die mittleren Schneidezähne zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat. Von den seitlichen Schneidezähnen brechen zuerst die oberen, dann die unteren in der Zeit vom 9. bis 12. Monat durch. Mit $1^1/_2$ Jahren erfolgt der Durchbruch der ersten Milchmolaren, der der Eckzähne mit 2 Jahren und der der zweiten Milchmolaren mit $2^1/_2$ Jahren.

Zahllos sind die Krankheiten des Säuglings- und frühen Kindesalters, welche auf das Schuldkonto des ersten Zahndurchbruches gesetzt worden sind. Ebenso verschieden sind aber auch die Ansichten, welche über diesen Gegenstand von jeher vorherrschten und wohl zum Teil auch heute noch maßgebend sind. Die Behandlung bestand in Skarifikationen des Zahnfleisches, in der Anwendung von Klystieren und Blutegeln. Als Ursachen sah man den Druck des durchbrechenden Zahnes auf das Zahnfleisch, den Gegendruck

auf die Pulpa, die unterdrückte Hauttranspiration, die gleichzeitige Evolution des Gehirns usw. an.

Der erste, der gegen die Lehre von den Dentitionskrankheiten auftrat, war Johann Ernst Wichmann in seinem 1797 erschienenen Büchlein: „Ideen zur Diagnostik". Mehr als hundert Jahre währte dann der Kampf der beiden Richtungen, in welchem die Arbeiten von Brefeld, Pollitzer und Kassowitz und in neuester Zeit von Schottländer, Krause und Strümpel wichtige Etappen auf dem Wege zur Erkenntnis der tatsächlichen Verhältnisse bildeten.

Die Erscheinungen, die man der Dentitio difficilis zuschrieb, sind folgende:

A. Die normalen, physiologischen Erscheinungen der Dentition.
   a) Subjektive Symptome.
      1. Allgemeine erhöhte Reizbarkeit der Nerven: Schlaflosigkeit, Unruhe, Verdrießlichkeit, Weinerlichkeit, plötzliches Auffahren aus dem Schlafe, schreckhaftes Zusammenfahren bei geringen Anlässen.
      2. Oertlich erhöhte Nervenreizbarkeit: Jucken.
   b) Objektive Symptome.
      1. Anschwellungen am Kiefer und Zahnfleisch.
      2. Hitze im Munde.
      3. Erhöhte Salivation.

B. Die krankhaften Erscheinungen der Dentition.
   a) Oertliche Erscheinungen.
      1. Odontalgia infantum.
      2. Odontitis infantum.
      3. Gingivitis.
   b) Allgemeine Erscheinungen.
      1. „Zahnfieber". Messungen sind nie vorgenommen mit Ausnahme von Kassowitz, der stets normale Temperaturen fand.
      2. Störungen von seiten des Nervensystems.
         a) Konvulsionen. Die Krämpfe gehören alle in das Gebiet von Epilepsie, spasmophiler Diathese und Gehirnerkrankungen, haben aber nichts mit der Zahnung zu tun.
         b) Kongestionen zum Gehirn.
         c) Hydrocephalus acutus.
         d) Apoplexie.
         e) „Essentielle" Paralyse.
      3. Störungen des Hautsystems. Der „Zahnausschlag" ist ein Begriff, mit dem man viele in

der Zeit der Zahnung gerade auftretende Erytheme, Ekzeme, Urtikarien, Flechten und sonstige Hautaffektionen bezeichnete. Sogar Strophulus und Skabies wurden von einzelnen hierzu gezählt.

4. Erkrankungen der Schleimhäute.
   a) Im Munde selbst. Hierzu gehört die sogenannte „physiologische Stomatitis", deren Existenz von Kassowitz und besonders von Parreidt geleugnet wird, ferner Aphten, Soor und Anschwellungen der Speicheldrüse.
   b) In den Verdauungsorganen. Hier ist es vor allem die Diarrhoe, welche als die häufigste aller Dentitionskrankheiten angesehen und in leichteren Graden merkwürdigerweise als günstig bezeichnet wurde, weil sie angeblich ernstere Komplikationen verhütete. Heute faßt man jeden Durchfall als eine Ernährungsstörung ex alimentatione auf. Dasselbe gilt von der Obstipatio und vom Brechdurchfall der kleinen Kinder.
   c) In den Atmungsorganen: „Zahnhusten".
5. Erkrankungen der Harnorgane: Man hat „Zahntripper" (Balanitis), Fluor albus und Jucken der Vulva, Bettnässen und Harndrang als „Dentitionskrankheiten" bezeichnen wollen.
6. Erkrankungen der Sinnesorgane. Auch die „Otorrhoea infantum", die Otitis media, die „Ophtalmia ex dentione" erweisen sich letzten Endes als aus anderen Ursachen als durch die Zahnung entstanden.

Zusammenfassend kommt Verfasser zu dem Schluß: Die erste Dentition ist im wesentlichen nicht die Ursache der gleichzeitig sich zeigenden krankhaften Nebenerscheinungen; diese sind vielmehr als zufällige Nebenbefunde zu betrachten und für sich entsprechend zu behandeln.